

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

### Podmiot udostępniający informacje:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku  
Ul. 800-lecia 26  
38-500 Sanok

### Dane wnioskodawcy:

imię i nazwisko/podmiot: .....  
adres/siedziba: .....  
nr tel./email: .....

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 r. (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1764, z późn. zm.) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji publicznych

### Zakres informacji:

.....  
.....  
.....

### Sposób i forma udostępnienia informacji\*:

- dostęp do przeglądania informacji w SPZOZ
- wydruk lub kserokopia, przesyłka pocztą na adres\*\*:
- wydruk lub kserokopia, odbiór osobisty w siedzibie SPZOZ
- płyta CD, przesyłka pocztą na adres\*\*:
- płyta CD odbiór osobisty w siedzibie SPZOZ
- skan, plik, przesyłka drogą elektroniczną na adres email:

SPZOZ w Sanoku zastrzega prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000)

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

\* zaznaczyć właściwe pole

\*\* wypełnić gdy adres jest inny niż podany wcześniej jako wnioskodawcy